



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
ponente

Sra. Ares González, Consejera

Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de enero de 2022, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 y Dña. yyy2*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 519/2021

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 21 de noviembre de 2021 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 y Dña. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. vvvv.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 25 de noviembre de 2021, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 519/2021, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

Primero. - El 8 de octubre de 2019 D. yyy1 y Dña. yyy2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, Dña. vvvv, que se produjo el 23 de noviembre de 2018 por la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital hhhh, al demorarse las pruebas diagnósticas ante un traumatismo craneoencefálico en una caída casual, así como por el deficiente tratamiento de las complicaciones surgidas.



Exponen que Dña. yyyy ingresó el 8 de noviembre de 2018 en el Hospital hhhh, por disnea y pérdida de peso. El 15 de noviembre sufrió una caída que le provocó traumatismo craneoencefálico, si bien no fue atendida de forma correcta, existiendo una demora en la exploración médica y en la realización de un TAC urgente, que hubiera permitido diagnosticar el hematoma subdural agudo bilateral sufrido y por ende realizar la craneotomía indicada.

Solicitan una indemnización total de 47.403,78 euros.

Aportan copias de los DNI de los reclamantes, del Libro de Familia e impreso del impuesto de sucesiones y donaciones y diversa documentación médica, así como factura de los gastos funerarios.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes de los servicios del Hospital hhhh, de Medicina Intensiva y Medicina Interna de 21 y 23 de noviembre de 2018, respectivamente, informe de la Inspección Médica de 23 de enero de 2020 y dictamen médico pericial, emitido a instancia de la aseguradora de la Administración el 16 de marzo de 2020.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a los reclamantes, debidamente notificado, no presentan alegaciones.

Cuarto.- El 22 de octubre de 2021 se formula propuesta de orden estimatoria parcial de la reclamación planteada.

Quinto.- El 29 de octubre de 2021 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León. Corresponde a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del

Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (8 de octubre de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de octubre de 2021). Esta circunstancia, además de un incumplimiento del plazo máximo de resolución previsto en el artículo 91.3 de la LPAC, constituye una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), como los de eficacia, agilidad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, a la que además se remite el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño –por no ser este antijurídico– cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, que alude a las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual “a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a estimar parcialmente la reclamación planteada. Los informes obrantes en el expediente coinciden en que la asistencia prestada a la paciente no resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis*, ya que se produjo un retraso en el diagnóstico y la atención a la paciente.



Es un hecho no controvertido que tras la caída (3:00 horas), la paciente únicamente fue atendida por la enfermera de planta, que no avisó al médico de guardia. Cuatro horas más tarde (7:30 horas) fue valorada por el personal médico que solicitó un TAC craneal, mostrando hematomas subdurales bilaterales. La demora en el diagnóstico y en la atención supuso una pérdida de oportunidad y la imposibilidad de instaurar un tratamiento quirúrgico en atención a los antecedentes, edad y evolución de la paciente con importante deterioro neurológico.

Así, la Inspección Médica concluye en su informe que "En base a la secuencia de hechos expuesta, las consideraciones y las conclusiones realizadas, se considera que ha habido una pérdida de oportunidad al no haberse avisado al médico de guardia en el momento en que Dña. vvvv se cayó de la cama al levantarse con resultado de traumatismo craneal, dado que esta estaba con anticoagulación y cabía el riesgo y la posibilidad de que se pudiera producido una hemorragia intracraneal como así fue, pudiéndose haber detectado esta con prontitud y posiblemente haber cambiado el pronóstico. Por tanto, el Médico que suscribe considera que se debe de estimar la reclamación presentada por D. yyy1 y Dña. yyy2".

En el mismo sentido, el informe médico pericial de la aseguradora de la Administración, tras efectuar una valoración del caso examinado, señala que "Se trata de una enferma de 79 con importante comorbilidad previa y anticoagulada con Sintrom que sufre una caída al ir al baño y traumatismo craneal con laceración cutánea que no precisa sutura. (...).

»3. La enferma presentaba un traumatismo craneoencefálico leve, pero estaba anticoagulada y ello hace que se recomiende hacer una TAC craneal.

» 4. Se debió avisar al médico de guardia cuando sufrió la caída con trauma craneal y así la realización se la TAC se hubiese adelantado unas cuatro horas".

No obstante, el mencionado informe conviene en que la prontitud del diagnóstico, tratamiento quirúrgico y seguimiento acorde con la clínica que presentaba no hubiera asegurado ciertamente la supervivencia de la paciente. Así, indica que "(...) Aunque el Prothrocomplex se hubiese administrado antes, también habrían aumentado los hematomas subdurales.

»8. Inicialmente se decidió por parte del neurocirujano una actuación expectante para ver la evolución, pero ante el aumento de los



hematomas y, sobre todo, la aparición de coma profundo (Glasgow 3) se descartó la cirugía que conllevaba un riesgo elevadísimo.

»9. Aun haciendo un diagnóstico y tratamiento precoz, hay que tener en cuenta que la mortalidad del hematoma subdural en personas mayores de 65 años es del 75 %, a pesar del tratamiento”.

Con todo, en el caso examinado concurre un daño antijurídico, consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario, por el retraso en el diagnóstico de la paciente, que ha conllevado una pérdida de oportunidades, como ha señalado la Inspección Médica. Atendiendo a la doctrina relativa a la pérdida de oportunidad, el daño radica en la incertidumbre sobre la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido un adecuado funcionamiento del servicio; en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera, en este caso con un diagnóstico inmediato tras producirse la caída, puesto que la paciente estaba ingresada en el hospital y el hecho fue conocido en el acto por personal sanitario.

6ª. En cuanto a la cuantía indemnizatoria, los reclamantes solicitan una indemnización de 47.403,78 euros.

La indemnización ha sido calculada conforme al baremo de tráfico vigente en el año 2018, año en el que acaeció el fallecimiento, aplicando las reglas para indemnizaciones por fallecimiento establecidas en los artículos 61 y siguientes de la Ley 35/2015, ascendiendo el total a 46.738,89 euros, para ambos hijos, en virtud de los siguientes conceptos:

Para cada hijo.

- Perjuicio personal básico (Tabla 1.A del baremo): 20.370,80 euros.

- Perjuicio patrimonial (Tabla 1.C):

 - Sin necesidad de justificación: 407,42 euros.

 - Gastos específicos (funeral, por mitad, según factura):
2.591,23 euros.

Sentado lo anterior y al amparo de la constante jurisprudencia (baste citar la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de diciembre de 2012, recurso 2892/2011), el montante de la indemnización debe de ser reducido en razón

directa de la probabilidad de que el daño se hubiera producido igualmente de haberse actuado de forma diligente.

En este sentido, el dictamen de la compañía aseguradora establece el alcance de la pérdida de oportunidad cuando señala: "Aun haciendo un diagnóstico y tratamiento precoz, hay que tener en cuenta que la mortalidad del hematoma subdural en personas mayores de 65 años es del 75 %, a pesar del tratamiento". Por tanto, la indemnización total (46.738,89 euros) se ha de minorar en un 75 %, resultando 11.684,72 euros, a favor de los reclamantes.

No obstante, este Consejo sugiere valorar si, teniendo en cuenta que la caída se produjo en el mismo hospital (no en el domicilio o en la vía pública), un diagnóstico inmediato al percance (en el propio hospital) hubiera permitido incrementar las posibilidades de supervivencia.

En todo caso la cuantía indemnizatoria deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad en la forma prevista en el apartado 3 del artículo 34 de la LRJSP.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1 y Dña. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. vvvv.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.